

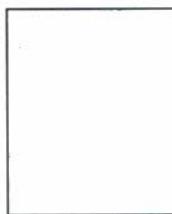
PROCURAÇÃO “AD e EXTRA-JUDICIA”

OUTORGANTE Celedonio Valerio de Souza
Nacionalidade brasileiro, estado civil sóterio.
Profissão servente, RG 563.452 SSP PI,
CPF 695.459.283-87, residente e domiciliado (a) na
Rua Nossa Senhora de Fátima, 7788 - Vila S. Bárbara
cidade Teresina, Fone (86) 99452-9472

OUTORGADO: **MARIO FHABRYCIO DA CUNHA BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado, CPF nº 005.822.613-33, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 6253, com escritório profissional situado na Rua Motorista Gregório, nº 2926, Planalto Ininga, Teresina – PI, CEP: 64050-030, onde receberá as correspondências de estilo.

PODERES: com as cláusulas “ad e extra-judicia”, a quem confere poderes especiais para, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, promoverem em favor do outorgante, ações, em especial _____, podendo para tanto, receber citação inicial, intimação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar o direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, bem como praticar todos os atos perante Repartições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, inclusive em procedimentos administrativos, requerer documentos e informações, recorrerem a quaisquer instâncias e tribunais, enfim, praticar todos os atos em direito permitidos e, inclusive, substabelecerem, com ou sem reserva.

Teresina, 12 de novembro de 2018



Celedonio Valerio de Souza
Outorgante

Polegar direito

Testemunhas: _____
RG/CPF: _____

RG/CPF: _____

Rio de Janeiro, 22 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **CELEDONIO VALERIO DE SOUSA**

Nº Sinistro: **3180281538**

Vitima: **CELEDONIO VALERIO DE SOUSA**

Data do Acidente: **05/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180281538**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
695.459.283-87

Nome
CELEDONIO VALERIO DE SOUSA

Nascimento
06/10/1963

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



ESTADO DE SANTA CATARINA

NOTA: ESTAMPA DE PROVA DE CADASTRO FISCAL

VALIDA PARA CONSULTAS AO CADASTRO FISCAL

PODE SER CONSULTADA NO SISTEMA DE CADASTRO FISCAL

CEP

CEP: 88040-000
UF: SC
MUNICÍPIO: LARANJEIRAS

CÓDIGO DE CONTROLE
BA285DA6E48383E5

A autenticidade deste comprovante deve ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

CEP: 88040-000
UF: SC
MUNICÍPIO: LARANJEIRAS
Data: 11/5/943 do dia 28/06/2013 (hora e data
digito verificador: 00



NIT: 12745006489

Número do Benefício: 6117681031

Espécie: 31

2ª VIA

Número do Requerimento: 168667903

Ao Sr.(a): CELEDONIO VALERIO DE SOUSA

Endereço: NOSSA SENHORA DE FATIMA VL SANTA 7788 BARBARA, VERDE LAR

CEP: 64071440

Município: TERESINA

UF: PI



NOME DO PACIENTE: Leledonio Valéio de Souza

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 316 755

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".



HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229-0000
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0001-02

ORTOPEDIA

KNEE NEURO on

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: CELEDONIO VALERIO DE SOUSA		Prontuário: 316755
Mãe: MARIA CAETANA DE SOUSA	Pai:	
End. Resid.: RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 06/10/1963	Idade: 53a:11m:30d	Sexo: Masculino Fone: 86-94418-028
Responsável: FRANCISCA		CNS: 708206151617365
Profissão:		Documento: CPF:
G. Instrução: Fundamental Incompleto		E.Civil: Casado(a)
End. Local: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 623637	Data: 05/09/2017 11:41:28	Condução: AMBULÂNCIA SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
TRAUMA MAIOR	Mecanismo do trauma significativo	CIRURGIÃO GERAL	Laranja
Breve História:		Profissional Clas. Risco:	
VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, COLISÃO COM CARRO, ESTAVA DE CAPACETE (SIC). APRESENTOU TORACOGASTRO, LOMBAR E NO MID. SEM MAIS QUEIXAS NO MOMENTO. NOUVE PERDA DA CONSCIÊNCIA E EPISÓDIO DE VOMITO.		MARCOS ANTONIO DE ARAUJO CRM 2028 PI Em: 05/09/2017 11:54:37	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: 12:04)

Paciente vítima de acidente motociclístico (moto em cima) de 03 brios, com capacete, refere idem no acidente, dor em peito direito e face. Refere queixas de dor torácica, lombar e no mid. Sem mais queixas no momento. Nouve perda da consciência e episódio de vômito.

PA 110 x 70 mmHg	P脉: _____	FC: 69 bpm	Temp: _____
Diagnóstico Inicial:			

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

- US abdome; Rais - x de Tórax, quadri, coxa D; L6 de Crônia	RAIO-X REALIZADO
BC de Colorectal	DATA 05/09/17
- Acesso periférico	Técnico: S. I.

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /	HORA: :	REALIZAÇÃO DE ULTRASOM GINECOLOGIA	Procedimento: TECNICO
		DATA 05/09/17	Procedimento: 0408020262
		Realiz. Dr. Martha Vânia	Assinatura: Profissional Médico
		Diagn. US abd. total 533.4	Assinatura: Profissional Médico

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura: Profissional Médico

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

Imp: 05/09/2017 11:54:16
(MARCOS FURTADO)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: CELEDONIO VALERIO DE SOUSA		Prontuário: 316755
Mãe: MARIA CAETANA DE SOUSA	Pai:	
End. Resid.: RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 06/10/1963	Idade: 53a:11m:30d	Sexo: Masculino Fone: 86-94418-028
Responsável: FRANCISCA		CNS: 708206151617345
Profissão:		
G. Instrução: Fundamental Incompleto		
End. Local.: - - -		
E.Civil: Casado(a)		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 623637	Data: 05/09/2017 11:41:28	Clas. Cor: Laranja
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: 11/09/2017 11:41:28	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
Neuroaxial	
TC de cint	
sin levar neur	
CD: Superf. clav	
RAIO-X REALIZADO	
DATA 11/09/2017	
Técnico: 901	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

*Kaissa Janine Pinchel C. 11000
Matrícula: 09804
SAÚDE HUT
Confere com Original*

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: 11/09/2017 11:41:28	ESPECIALISTA:
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:	
Ortopediu : lesão Avan Pro	
paciente é melhora pto) haversia	
PI C (parcer	
Carimbo/Assinatura Solicitante	

*Emerson Brandão
NEUROCIURGIA
CRM-PI 3249*

DADOS DO PARECER: Data/Hora: 11/09/2017 11:41:28
Olmpio Gued. 19.95 05/09/17
Pelhamma
1) Abdomen - Normal
Im exame: Coração, rins, bexiga, enzimas, urina, peso, dm = 75 kg/m²
2) Mts d Olmpio Gued.
Francisco José A. Soárez Médico Cirurgião Cirurgião Geral
Carimbo/Assinatura Prof. Parecer



Dados do Chamado	01 Nº do chamado <i>643</i>	02 Data do chamado <i>05/09/17</i>	03 PRO (código) <i>3890</i>	04 Saída do PA <i>1052</i>	05 Chegada ao local <i>1102</i>	
	06 Saída do local <i>1113</i>	07 Chegada ao 1º hospital <i>1118</i>	08 Saída do 1º hospital <i>1118</i>	09 Chegada ao 2º hospital <i>1118</i>		
Local da Ocorrência	10 Endereço <i>Vale Quarto leme</i>	12 Município-UF <i>Fort</i>	Código IBGE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência					
	14 Nome <i>Cleodônio Vilela de Souza</i>	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9- Ignorado				
	16 Idade <i>53</i>	1- Dia 2- Mês 3- Ano 9- Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de Ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	<input checked="" type="checkbox"/>	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros	<input checked="" type="checkbox"/>	
Acidente de Transporte	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta	22 Equipamentos de segurança Capacete <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança <input type="checkbox"/>		
Exame Físico	23 Glasgow = <i>15</i>	RESPOSTA VERBAL 4- Espontânea 3- À voz 2- À dor 1- Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6- Obedece a comandos 5- Localiza dor 4- Movimento de retirada 3- Flexão anormal 2- Extensão anormal 1- Nenhum	24 Sinais Vitais Pulso _____ Resp. _____ PA _____ TAX. _____ Sat02 _____	25 Local da lesão 	
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	29 Dor 	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 - Sem Dor 1 - Leve 3 - Moderada 7 - Intensa 10			
	27 Pulso Radial <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	30 Fratura 1 - Sim <input type="checkbox"/> Exposta <input type="checkbox"/> Fechada 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Suspeito <input type="checkbox"/>				
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração <input type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Endotraqueal <input type="checkbox"/> Kred <input type="checkbox"/>	Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica <input type="checkbox"/>	Glicemia _____ Acesso Venoso _____ Medicamentos a) _____ b) _____ c) _____			
Hospital de Destino	32 Hospital de Destino <i>HUT</i>				<input type="checkbox"/> Não Removido	
	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> 3-Suspeito <input type="checkbox"/> Durante o transporte <input type="checkbox"/>				
Observações Interdisciplinar	<i>Pte com fratura toracica, dispneia + prorrof radiografia em díbu + doi lombos + importante opo. quadri de dor.</i>					<i>Karla Vitoria Pimentel Matrícula: 9904 SAME-HUT Confere com Original</i>
	Socorristas Médico AETE		Enfermeiro			
	Responsável pela recepção <i>Adri</i>		Condutor <i>Adri</i>			



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **CELEDONIO VALERIO DE SOUSA** (Prontuário: 316755)
 Endereço: **RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI CEP: 64000-010**
 Nascimento: **06/10/1963** Idade: **53a:11m:30d** Sexo: **Masculino** Origem: **URGÊNCIA/EMERG** Atendimento: **623637**
 Requisição: **771979** Solicitação: **05/09/2017** Solicitante: **JUAREZ CARNEIRO DE HOLANDA FILHO**
 Controle: **958826** Convênio: **S U S**

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0205020046

Data Exame: 05/09/2017

US DE ABDOME TOTAL

O estudo ultrassonográfico do abdome total realizado com transdutor convexo multifrequencial de alta resolução e foco dinâmico mostrou:

- Fígado com morfologia e dimensões normais, aumento discreto e difuso da ecogenicidade do parênquima e da atenuação do feixe sonoro posterior.
- Vesícula biliar tópica, normodistendida, de paredes finas e regulares, com conteúdo líquido anecóico. Não há imagens de cálculos em seu interior.
- Vias biliares intra-hepáticas e hepatocolédoco: integros.
- Pâncreas e Baço com morfologia e dimensões normais, ecotextura dentro dos padrões da normalidade.
- Aorta abdominal e veia cava inferior: sem alterações.
- Rins com morfologia e dimensões normais. Ecogenicidade parenquimatosa dentro dos padrões da normalidade. Relação córtico-medular preservada. Ausência de imagens de cálculos.
- Retroperitônio sem alterações.
- Bexiga normodistendida, com paredes finas e conteúdo líquido anecóico, sem lesões focais.
- Próstata com dimensões normais, apresentando parênquima homogêneo e relevos capsulares integros. Ausência de lesões nodulares focais e difusas.
- Vesículas seminais: anatômicas
- Ausência de líquido livre intraperitoneal.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1-Esteatose hepática difusa leve.

2-Sem outras alterações.

Obs: Exame realizado em caráter de Urgência e Emergência sem preparo prévio do paciente, fato que reduz a sensibilidade do método.

(MARTA VANIA)

TERESINA - PI 05/09/2017


MARTA VANIA LIMA BEZERRA

CPF: 239.486.633-00 CRM 1978

Profissional Responsável

Apelação Januário Pinheiro
 Matriúla: 69904
 SAME-HUT
 Confere com Original





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 11/09/2017

NOME DO PACIENTE: <u>Celidônio Valério de Souza</u>		PRONTUÁRIO Nº: <u>316.755</u>
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:	
ANESTESIA: <u>Raque + Sedação</u>	Nº DA SALA: <u>08</u>	
CIRURGIÃO:	CPF Nº:	
AUXILIAR:	CPF Nº:	
ANESTESISTA = <u>Dra. Fernanda Gonçalves</u>	CPF Nº:	
INSTRUMENTADORA: <u>Socorro Oliveira</u>	CPF Nº:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	03		LÂMINA DE BISTURI nº 24	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	03		LUVA Nº 7-0	PAR	03	
AGULHA 40X12	UNID.	02		LUVA Nº 8,0	PAR	03	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	50		PVPI DE GERMANTE	ML	150	
ALGODÃO <u>branco</u>	BOLA	02		PVPI TÓPICO	ML	50	
ÁGUA OXIGENADA	ML	—		PVPI TINTURA	ML	—	
COMPRESSA 7	PAC.	05		SERINGA 20CC	UNID.	03	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	02	
ESPARADRAPO	CM	60		SERINGA 5CC	UNID.	02	
ESCALPE Nº	UNID.	—		SERINGA 3CC	UNID.	—	
FORMOL	ML	—		SORO FISIOLÓGICO 500ml	FRASCO	02	
GASES 510	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº 20	UNID.	01		SUD nº 14/24ias	UNID	01	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG	—	—		Dreno (succo) - 3-2	UNID	01	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.	—	—		Colostom fechado	UNID	01	
CAT. GUT. CROMADO C/AG	—	1		Eletrido	UNID	05	
CAT. GUT. CROMADO S/AG	—	—					
ALCOFIL	—	—					
MONONYLON nº 3-0	unid	02					
FITA UMBILICAL	—	—		ENFERMARIA:			
VICRYL nº 2-0	unid	02		CIRCULANTE: <u>E. Banda</u>			
PROLENE	—	—		loren = M 5412-AE			

Kássia Jannys Pimentel
Matrícula: 2017
SAME-HU
Confere com o Orçamento



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente Eleodônio Valério de Sousa

Diagnóstico pré-operatório

Dissecção da síntese pubiana

Operação - Tipo

R.A.F. 9

Cirurgião

Fernando Couto

1º Assinante

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Joséviro Oliveira

Anestesista

Dra Fernanda

Anestesia

Raque

Anestésico(a)

Data da Operação
8m-11-09-2017

Inicio

17:00 hs

Fim

18:00 hs

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO (Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- 1) Técnica Síntese sob raquia anterior
- 2) Preparo hér. vis.
- 3) Via Transversa anterior + dissecação
- 4) Redução
- 5) Fixação cl placas e parafusos
- 6) Lavagem
- 7) Sutura
- 8) Curativo

~~Dr. Fernando C. de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3457
CRM-PI 11915~~

Kássia Jannys Pimentel
Matrícula: 39004
SAME-HUT
Confere com Original

JK

LAUDO DE EXAME PERICIAL - L. CORPORAL-ACID. TRÂNSITOIdentificação do Laudo:

Pag: 1 de 1

Código: 103884	Tipo: L. CORPORAL-ACID.	Requerente: DELEGACIA DE ACIDENTES	Cidade: TERESINA-PI
Data Requisição: 02/10/2017	Remeter para: O mesmo(a)	Data Exame: 18/10/2017	Hora Exame: 15:12
Local Exame: I.M.L.		Emissão do Laudo: 18/10/2017 16:12:59	

Identificação do Periciando:

Código: 86995	Nome: CELEDONIO VALERIO DE SOUSA		Nacionalidade: Brasileira	Cor: MORENA
Dt. Cadastro: 18/10/2017	Endereço: RUA NOSA SENHORA DE FATIMA 7788 - VILA SANTA BARBARA - TERESINA - PI			
Mae: MARIA CAETANO DE SOUSA			Pai:	
CPF: 695.456.283-87	RG: 563452-SSP PI	Registro Nascimento:		
Profissão: VIGIA	Nascimento: 06/10/1963	Idade (anos): 54	Sexo: M	Estado Civil: Solteiro(a)

L A U D O :

P R E Â M B U L O: No dia, hora e local acima referidos, os peritos designados pelo Ilustríssimo Coordenador Estadual do Instituto de Medicina Legal "Gerardo Vasconcelos", IMLGV, André Biondi Ferraz - CRM 4466 - Pi, nos termos do art. 178 do Código de Processo Penal, para procederem ao Exame de Corpo de Delito descrito acima do periciando também já qualificado. Em face do que viram e observaram passaram a descrever com verdade e com todas as circunstâncias o que encontraram e, bem assim, esclarecerem tudo quanto possa interessar. **H I S T Ó R I C O:** Periciando refere que no dia 05/09/2017, por volta das 10:40 horas, sofreu acidente de trânsito (colisão entre a motocicleta que conduzia e automóvel), lesionando-se na Bacia. Relata que o fato ocorreu em frente a Faculdade FAETE. Foi socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital HUT, onde foi submetido a cirurgia. Traz consigo os seguintes documentos: a) Boletim de Ocorrência nº 10203.004172/2017-77, em que se narra as circunstâncias de fato; b) Cópia Prontuário Médico do Hospital HUT nº 316755, com admissão hospitalar em 05/09/2017 e que refere o diagnóstico de politrauma com disjunção de sífise pública, sendo submetido a osteossíntese em 11/09/2017. **DESCRIÇÃO:** Periciando auto e alopseicamente orientado, cadeirante, apresentando as seguintes lesões: a) cicatriz cirúrgica transversa em região pubiana inferior de 7 cm de extensão. Observa-se déficit corporal segmentar de 20 % dos membros inferiores. **DISCUSSÃO:** As lesões observadas apresentam nexo de temporalidade e causalidade com o histórico, tendo decorrido de ação contundente. Tais lesões ocasionaram incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias e déficit funcional de 20 % dos membros inferiores. **CONCLUSÃO:** Fratura de bacia (consolidadas). **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? Resp.: Sim 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? Resp.: De ação contundente 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidente de trânsito? Resp.: Sim 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? Resp.: Sim, Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias perigo de vida 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? Resp.: Não 6) Outros dados julgados úteis? Resp.: Não Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. //

CARLOS ROGERIO NOGUEIRA DOS SANTOS
Perito Médico Legal - CRM 3135 - PI

ARTHUR SAMPAIO SOARES DE SOUSA
Perito Médico Legal - CRM 3200 - PI





Poder Judiciário
Justiça Federal de 1º Grau
Seção Judiciária do Estado do Piauí
6ª Vara/JEF

PROCESSO Nº: 17270-07.2017.4.01.4000		
RÉU: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS		
PERICIANDO: CELEDOIO VALERIO DE SOUSA		
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	SEXO: (M)	CPF: 695.459.283-87
DATA DE NASCIMENTO: 06/10/1963	ESCOLARIDADE: ALFABETIZADO(A)	
FORMAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL: ***		

PERÍCIA MÉDICA OFICIAL (BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO)

Teresina, 06 de outubro de 2017

CELEDOIO VALERIO DE SOUSA
CELEDOIO VALERIO DE SOUSA



PROCESSO N°: 17270-07.2017.4.01.4000		
RÉU: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS		
PERICIANDO: CELEDOIO VALERIO DE SOUSA		
ESTADO CIVIL: CASADO	SEXO: (M)	CPF: 695.459.283-87
DATA DE NASCIMENTO: 06/10/1963	ESCOLARIDADE: ALFABETIZADO(A)	
FORMAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL: ***		

PERÍCIA MÉDICA OFICIAL (BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO)

Quesitos deste Juízo:

- a) Profissão declarada:
R-AJUDANTE DE PEDREIRO
- b) Doença, lesão ou deficiência diagnosticada por ocasião da perícia (com CID).
R-TRAUMATISMO EM PELVE +SIND. POS-TROMBOSE VENOSA. CID 10 S33.4.+I82.9
- c) A doença/moléstia ou lesão decorrem de acidente de trabalho? Em caso positivo, circunstanciar o fato, com data e local, bem como se reclamou assistência médica e/ou hospitalar.
R-NÃO SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE DE TRABALHO.
- d) Doença/moléstia ou lesão torna o(a) periciado(a) incapacitado(a) para o exercício do último trabalho ou atividade habitual? Justifique a resposta, descrevendo os elementos nos quais se baseou a conclusão.
R-SIM .EXAME CLINICO+LAUDOS ANTERIORES.
- e) Sendo positiva a resposta ao quesito anterior, a incapacidade do(a) periciado(a) é de natureza permanente ou temporária? Parcial ou total?
R-TEMPORARIA E TOTAL.
- f) Data provável do início da(s) doença/lesão/moléstias(s) que acomete(m) o(a) periciado(a).
R-SIM. EM 05/09/2017.ACIDENTE DE MOTO.
- g) Caso o(a) periciando(a) esteja incapacitado(a), é possível determinar a data, até mesmo aproximada, do inicio da incapacidade? Em que o(a) perito(a) judicial se fundamentou para chegar a esta conclusão (exames, declaração do autor, laudos anteriores)?
R-SIM. EM 05/09/2017
- h) Incapacidade remonta à data de início da(s) doença/moléstia(s) ou decorre de progressão ou agravamento dessa patologia? Justifique.
R-DATA DO INICIO DA DOENÇA.- ACIDENTE DE MOTO COM TRUMATISMO D PELVE.
- i) É possível afirmar se havia incapacidade entre a data do indeferimento ou da cessação do benefício administrativo (08.09.2015) e a data da realização da perícia judicial? Se positivo, justificar apontando os elementos para esta conclusão.

R-NÃO DISPONHO DE DADOS DA ÉPOCA.



- j) Caso se conclua pela incapacidade parcial e permanente, é possível afirmar se o(a) periciado(a) está apto para o exercício de outra atividade profissional ou para a reabilitação? Qual atividade?
R-ESTÁ INCAPAZ TEMPORARIAMENTE.
- k) Sendo positiva a existência de incapacidade total e permanente, o(a) periciado(a) necessita de assistência permanente de outra pessoa para as atividades diárias? A partir de quando?
R-NÃO HÁ INCAPACIDADE PARA ATOS DA VIDA.
- l) **ESTIMAR QUAL O TEMPO** (art. 60, §80º da Lei 13.457/2017) e o eventual tratamento necessários para que o(a) periciado(a) se recupere e tenha condições de voltar a exercer seu trabalho ou atividade habitual (data de cessação da incapacidade)?
R-SIM. CERCA DE NOVENTA DIAS. INICIO EM 05/09/2017 E CESSAÇÃO EM 05/12/2017
- m) Preste o perito demais esclarecimentos que entenda serem pertinentes para melhor elucidação da causa.
R-PERICIANDO COM TRAUMA EM PELVE EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE DE MOTO, FOI FEITO CIRURGIA ESTÁ EM FASE DE RECUPERAÇÃO.
- n) Pode o perito afirmar se existe qualquer indício ou sinais de dissimulação ou de exacerbação de sintomas?
Responda apenas em caso afirmativo.
R-NÃO ,
- o) O(a) periciando(a) está acometido de: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado de doença de Paget (osteite deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS) e/ou contaminação por radiação?
R-NÃO .

Teresina, 06 de outubro de 2017.

Médico Perito: Dra. Maria Raimunda Rodrigues da Cruz – Cardiologista

Assistente Técnico – INSS,

CRM: _____

CRM: _____

Dra. Maria Raimunda Rodrigues da Cruz – Cardiologista
CRM: 13270/PI
CRM: 13270/PI

PROCESSO N°: 17270-07.2017.4.01.4000

PERICIANDO: CELEDOIO VALERIO DE SOUSA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004172/2017-77



Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Francileude Lima Cordeiro

Data/Hora: 02/10/2017 - 13:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável	Data/Hora
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO	05/09/2017 - 10:30
Tipo Local	
VIA PÚBLICA	
Município	Bairro
TERESINA	VALE QUEM TEM
Endereço	
IGNORADO, Nº:	
Complemento	Ponto de Referência
	FAETE

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CELEDONIO VALERIO DE SOUSA (53 ANOS)	Tipo Envolv.: VÍTIMA
RG: 563452 SSP PI	
Mãe: MARIA CAETANO DE SOUSA	
Endereco: RUA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, Nº 7788	
Bairro: VILA SANTA BARBARA	
Cidade: TERESINA	
Nome: FRANCISCA DAS CHAGAS CUSTODIA DA SILVA	Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante
RG: 1338318 SSP PI	
Enderoco: RUA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, Nº 7788	
Bairro: VILA SANTA BARBARA	
Cidade: TERESINA	

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE RELATA QUE SEU COMPANHEIRO, A VÍTIMA, TRAFEGAVA PELO ENDEREÇO SUPRACITADO CONDUZINDO UMA MOTO HONDA/CG 125 FAN, COR PRETA, PLACA LWD-3865-PI, DE PROPRIEDADE DE CELEDONIO VALERIO DE SOUSA, QUANDO COLIDIU NA TRASEIRA DE UM AUTOMÓVEL QUANDO ESTE FREOU BRUSCAMENTE NA FAIXA DE PEDESTRES; QUE, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HUT (PRONTUÁRIO 316755). INFORMAÇÕES PRESTADAS DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DA NOTICIANTE.

Francileude Lima
Francileude Lima Cordeiro - Mat. 1945629
AGENTE DE POLÍCIA

Francisca das Chagas Custodia da Silva
FRANCISCA DAS CHAGAS CUSTODIA DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PI 7020004120258 N°010984019160		CERTIFICADO DE REGISTRO E FUNCIONAMENTO DE VÉHICULO	
VIA	ODS (H) N.º 001	ANTRC	EXERCÍCIO
1	921963246		2014
NOME: CELESTINO VALERIO DE SOUSA			
CPF / CNPJ	PLACA	COMBUSTÍVEL	EXERCÍCIO
69545928987	LID-3865	GNP	2014
PLACA/NUF	CHASSI	ANO MOD.	ANO FAB.
9C8UJU30707R186291	921963246	2007	2007
SAC ANEXO DE REGISTRO E FUNCIONAMENTO		CÓDIGO FAB.	
MARCAS / MODELOS		CATEGORIA	
HONDA/CB 125 FAN		PARTIC	
CAP / PCT / CIL	VENC. COTA UNICA	1 ^º IPVA	PRÉMIO TARIFÁRIO
002P/124CC	PARCELAGEM / COTAS	2 ^º IPVA	DESENTRALIZADO (R\$)
P	FAIXA IPVA	3 ^º IPVA	CUSTO DO SEGURO (R\$)
V			143,36
A			TOTAL SER PAGO P/ O RECURSO (R\$)
P	PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IPF (R\$)	4,15
V	SEGURADO PAGO	PRÉMIO TOTAL (R\$)	PAGAMENTO
A	DESCRIÇÃO	DATA DE PAGAMENTO	PARCELADO
SEM RESTRIÇÕES DE LOCAL E VIGÊNCIA (R\$)			
PARA TRANSFERÊNCIA			
TERESINA	Local	Data	

PI N° 010984019160		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatsegurodotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	PLACA	PLACA
2014	19/5/2014	67543728387	67543728387
VIA	CPF / CNPJ	RENAVAM	MARCA / MODELO
1	921963246	HONDA/CB 125 FAN	1º CHASSI
ANO FAB.	DATA FAB.	09	902JC30707R186291
PRÉMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DESENTRALIZADO (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
129,03	14,33	143,36	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	OF (R\$)	TOTAL SER PAGO P/ O RECURSO (R\$)	
4,15	1,10	292,01	
DATA DE QUITAÇÃO			
16/05/2014			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 00.248.608/0001-04			
www.seguradoralider.com.br			